Conseil Régional de la Santé et des Services Sociaux du Saguenay Lac-Saint-Jean
CRSSSQ

le Centre

CRSSSQ

Volume 14 Numéro 6 Été 1989 *Bulletin spécial*

Rapport annuel 1988-1989

Chicoutimi, le 30 juin 1989

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la santé et des services sociaux

Madame la Ministre,

Nous vous déposons, par la présente, le rapport annuel des activités du Conseil régional de la santé et des services sociaux de la région Saguenay — Lac-Saint-Jean, pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 1989.

Ce rapport vous est déposé conformément à l'article 41 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il fait état des activités de notre Corporation et du travail fait en collaboration avec les établissements de notre réseau régional de santé et de services sociaux et les organismes du milieu, au cours de cette période.

Vous voudrez bien en remettre copies aux membres de l'Assemblée Nationale ainsi que le requiert la Loi.

Nous réitérons, en terminant, l'expression de notre collaboration soutenue et vous prions, Madame la Ministre, de recevoir nos salutations distinguées.

Le président du Conseil d'administration

André Pedneault

Sommaire

Éditorial	2	Protocole d'intervention	9
Le réseau régional	3-4	Les jeunes mésadaptés	9
Déficience et santé mentale	5	Allocation de la marge de manoeuvre	10
Santé communautaire: recherche et maîtrise	5	Groupes bénévoles	10
Santé communautaire: projets de recherche	6	Effectifs médicaux	11
Développement informatique	6	Travaux communautaires	11
Politique d'intervention en situation de crise	7	Nouveau mandat de l'OPHQ	11
Coordination régionale des admissions	7	Projets immobiliers	12
Fusion et intégration	8	Le séisme entraîne des dépenses	12
Les communications	8	Le transport ambulancier...	13
Protection des droits	8	Services aux personnes âgées	13
Éviter l'institutionnalisation ...	9	États financiers au 31 mars 1989	14

© Les publications du Conseil Régional de la Santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean

Dépôt légal
Bibliothèque Nationale du Québec

ISSN 0381 - 8152

Rédacteur en chef:
Luc Legault

Collaboration spéciale:
Carmen Bouchard, stagiaire, A.T.M.

Secrétariat:
Johanne Vallée

91-00292/

Éditorial

À l'aube des nouvelles orientations en matière de santé et de bien-être, nous voyons déjà se profiler à l'horizon d'importants défis pour notre Conseil régional. Coiffé de son nouveau titre de Régie régionale, symbole d'un net virage vers une plus grande régionalisation et d'une décentralisation plus réelle, notre organisme regarde l'avenir avec confiance mais demeure conscient du chemin à parcourir.

Parmi les plus importants défis que nous proposent les années '90, il faut mettre particulièrement en évidence le renforcement de la protection des droits des bénéficiaires, la démocratisation accrue dans l'administration des services, la définition d'une véritable politique régionale de santé, l'élaboration et l'implantation de nouveaux plans régionaux de services, l'amélioration des fonctions de coordination et d'évaluation des services et surtout le défi d'allouer en région les budgets destinés aux établissements et aux organismes communautaires puisqu'il constitue le véritable enjeu d'une réelle décentralisation en région. En fait, cette décentralisation existera dans la mesure où la Régie régionale sera capable d'assumer effectivement ses fonctions d'allocation budgétaire et surtout de faire respecter ses décisions à ce chapitre.

Ainsi posé, ce défi devient collectif puisqu'il interpelle tous les partenaires du domaine sociosanitaire avec qui la Régie régionale devra établir de larges consensus pour garantir le respect de ses décisions en matière d'affectation budgétaire.

Il ne suffit cependant pas de parler de consensus pour qu'ils s'établissent d'eux-mêmes; nous devrons travailler à créer un contexte et à mettre en place des processus favorisant l'émergence d'une véritable concertation régionale. Pour ce faire, l'accent devra être mis sur des objectifs régionaux de santé et de services sociaux clairement définis, sur des priorités régionales largement partagées et sur des plans régionaux de services faisant l'objet de protocoles d'entente avec les établissements et les organismes communautaires concernés.

Si nous pouvons collectivement relever tous ces défis, la santé et le bien-être de notre population régionale en seront d'autant améliorés.

André Pedneault
Président du
Conseil d'administration

Le réseau régional

Les membres du Conseil d'administration du CRSSS-02 en date du 31 mars 1989

Nom	Élu(e) ou nommé(e) par	
Bean, Gérard-Raymond	Les centres d'accueil	Directeur général Résidence Ste-Marie
Bernard, Michel	Les directeurs généraux	Directeur général CLSC des Prés-Bleus
Blackburn, Placide (comité de vérification)	Le Centre des services sociaux	Directeur de la protection de la jeunesse (CSS)
Boudreault, Luc (comité de protection des droits des bénéficiaires)	L'Université du Québec à Chicoutimi	Directeur des relations de travail à l'UQAC
Corriveau, Jennifer-Anne (comité administratif)	Les organismes bénévoles	Directrice générale du Phare
Deroy, Myrna (comité de protection des droits des bénéficiaires)	La ministre	Maîtresse de maison
Gagnon, Jean-Marc	La ministre	Directeur d'école
Gagnon, Rodrigue (comité de vérification)	Les centres locaux de services communautaires	Directeur général CLSC des Chutes
Harvey, Marcel, Vice-président (comité administratif)	Les centres hospitaliers	Directeur général Hôpital Baie des Ha! Ha!
Pedneault, André, Président (comité administratif)	Les collèges d'enseignement général et professionnel	Directeur des services aux étudiants (cégep de Chicoutimi)
Savard, Dr Yves	Les conseils de médecins, dentistes et pharmaciens	Cardiologue
Thibault, Louis-Philippe	Membre d'office	Directeur général CRSSS-02
Tremblay, Antonin (comité de vérification)	La ministre	Professeur-chercheur
Tremblay, Nicol	Les maires	Maire
Vallée, Gaston, (comité administratif)	Les maires	Préfet MRC Domaine du Roy

Les cadres supérieurs du Conseil régional en date du 31 mars 1989

Thibault, Louis-Philippe	Directeur général
Legault, Luc	Directeur des communications
Gilbert, Raymond	Directeur des services administratifs
Carrier, André	Directeur des opérations réseau
Simard, Gilles	Directeur des ressources réseau
Laflamme, Pierre	Directeur de la planification

Les établissements et les directeurs généraux de la région 02

Centres d'accueil d'hébergement

Foyer de Bagotville
M. Jean-Eudes Tremblay
Foyer Delage et Mgr Virtor Tremblay
M. Benoit Duplessis
Foyer des Années d'Or de Kénogami
M. Conrad Piché
Foyer St-Joseph de la Baie
M. Réal Fortin
Centre d'accueil Beaumanoir de Chicoutimi
M. Jean-Marie Girard
Résidence Ste-Marie
M. Gérard-R. Bean
Foyer Normandie d'Alma Inc.
Mme Céline A. Girard
Foyer Le Pionnier d'Hébertville
Mme Olivette Côté (Coord.)
Le Domaine du Bel Age de St-Coeur de Marie
M. Jean-Yves Fleury
Foyer de la Paix
M. Claude Théberge
Centre d'accueil de la Doré
M. Gaétan Dallaire
Foyer du Lac Bouchette Inc.
M. Benoît Duplessis (intérim)
Foyer St-Cyrille de Normandin
M. Ange-Aimé Thibeault
Le Domaine du Bon Temps
M. Yvon Racine
Centre d'accueil Georges-Hébert
M. Robert Pilon

Centres de réadaptation

La Villa des Lys
M. Clément Ouellet
Institut La Chesnaie
M. Gilles Bergeron
Centres Familiaux du Saguenay—Lac-St-Jean
M. Jacques Tremblay
Centre d'Entraînement à la Vie
M. Normand Dionne
Institut St-Georges
M. Guy Perron
Centrart
M. Jean-Eudes Tremblay (intérim)
Cedap
M. Martin Belley

Centres hospitaliers

Centre hospitalier de Dolbeau
M. Olivier Côté
Hôpital de Chibougamau Ltée
M. Guy D'Anjou
Centre hospitalier de Jonquière
Vacant
Hôtel-Dieu d'Alma
M. Jacques Tremblay
Hôtel-Dieu de Roberval
M. Normand Choinière (intérim)
Centre psychiatrique de Roberval
M. P.-A. Lambert
Institut Roland-Saucier
M. Lucien Martel
Hôpital de la Baie des Ha! Ha!
M. Marcel Harvey
Centre hospitalier de Métabetchouan
M. Alain Gaudreault
Hôpital de Chicoutimi
M. André-Guy Cloutier (intérim)

Centres locaux de services communautaires

CLSC des Prés-Bleus
M. Michel Bernard
CLSC Saguenay-Nord
M. Carroll Malenfant
CLSC des Grands-Bois
M. René Ricard
CLSC des Chutes
M. Rodrigue Gagnon
CLSC Le Norois
M. Jacques Lévesque
CLSC du Fjord
M. Armand Demers
CLSC des Coteaux
Mme Danièle Riverin (intérim)
CLSC de la Jonquière
M. Claude Garon

Centre de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean/Chibougamau-Chapais

M. Michel Le May

Déficience et santé mentale

Deux plans de services en préparation

Au cours de l'année financière 1988-89, la direction de la planification a travaillé à l'élaboration de deux plans de services et a formé à cet effet deux comités d'experts, l'un en déficience et l'autre en santé mentale. De plus, un document d'orientation sur les services en planning et sexualité a été produit et est actuellement soumis à une vaste consultation régionale.

Plans de services

Le comité d'experts en déficience a pour mandat d'élaborer le concept du plan régional des services pour l'ensemble des clientèles ayant une déficience incluant la déficience motrice, visuelle, verbale, auditive et intellectuelle. Le plan de services pour les personnes ayant une déficience motrice ayant été élaboré précédemment, le comité d'experts en déficience devra en assurer l'intégration au concept qu'il déposera au cours des prochains mois.

Par ailleurs, le comité d'experts en santé mentale a été mandaté pour élaborer le concept du plan régional des services en santé mentale à partir de la problématique actuelle et des besoins de la population. De plus, conformément aux attentes du Ministère, un comité tripartite en santé mentale a été formé afin de supporter le conseil d'administration dans sa prise de décision en regard du plan de services. Ce comité est composé de 21 personnes qui proviennent du réseau, des organismes communautaires en santé mentale et de la population.

Quant aux spécialistes qui travaillent au sein des comités d'experts, ils sont prêtés par le réseau et les ressources communautaires.

Lorsque terminés, les plans de services seront soumis à la consultation régionale puis seront déposés au conseil d'administration et finalement transmis au Ministère pour approbation, vraisemblablement au début de 1990. L'actualisation des plans de services pourra alors débuter.

Recherche en santé communautaire

Une nouvelle politique de gestion est adoptée

Une politique de gestion concernant le programme de subventions pour projets d'intervention, d'étude et d'analyse en santé communautaire a été adoptée par le conseil d'administration du CRSSS le 26 avril dernier.

Cette politique vise à clarifier les responsabilités des différentes instances impliquées dans la gestion du programme, que sont la direction de la planification, le conseil d'administration et le comité de gestion des fonds. Elle permet aussi à des projets de recherche régionaux, portant sur des problématiques de santé communautaire, de se réaliser à l'intérieur des Départements de santé communautaire (DSC), des Centres locaux de services communautaires (CLSC), des Centres d'accueil et d'autres établissements du réseau.

C'est la direction de la planification qui est responsable de ce programme de subventions et qui doit en assumer la coordination, la gestion et la promotion. Quant au comité de gestion des fonds, il relève directement de la planification. Il doit choisir et proposer une allocation pour chacun des projets retenus. La composition de ce comité s'est également élargie, passant de 4 à 7 représentants.

Les modalités de versement des subventions ont changé. Au lieu de se faire par factures, l'établissement recevra 50% de la subvention au début des travaux, alors que l'autre moitié sera versée après le dépôt du rapport final.

Maîtrise en santé communautaire

Un projet qui pourrait bien voir le jour

En 1988-1989, la direction de la planification du Conseil régional s'est impliquée dans un projet ayant pour but d'offrir un programme de maîtrise en santé communautaire à l'intention des intervenants qui travaillent dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région.

L'implantation de ce programme permettrait ainsi de répondre à des besoins de formation en santé communautaire et contribuerait à renforcer les aptitudes et les capacités de recherche et d'élaboration de programmes de santé.

Un sondage réalisé dans les 42 établissements du réseau a révélé que 22 personnes sont fortement intéressées à s'inscrire dans un tel programme. Par ailleurs, une rencontre avec le directeur du département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal a permis de vérifier l'intérêt de cette institution envers ce projet. Une demande formelle a donc été déposée auprès de l'Université de Montréal et des pourparlers sont actuellement en cours entre divers partenaires, dont l'Université du Québec à Chicoutimi, afin de concrétiser ce projet.

Projets de recherche en santé communautaire

Chaque année, le Conseil régional recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux le financement de certains projets de recherche en santé communautaire. Au cours de l'exercice 1988-1989, voici la liste des projets qui ont été retenus, pour un total de 151 266 $:

CLSC des Coteaux	Développement d'un modèle d'intervention de groupe auprès de parents d'adolescents en difficulté	28 900 $
CH-DSC de Roberval	Évaluation de la campagne *"Les hauts et les bas de la santé d'Yvon Prévenir"*	26 917 $
CLSC des Chutes	Expérimentation d'un service d'entraide formel de personnes âgées à Mistassini	35 950 $
CLSC Le Norois	L'intérêt et la satisfaction des parents face aux activités préventives en post-natal et en clinique de petite enfance	24 580 $
Centre gérontologique Beaumanoir (pour l'ensemble des centres de jour des CAH)	Profil de la clientèle et des services des centres de jour du Saguenay—Lac-Saint-Jean, dans une perspective d'évaluation	34 919 $
	Total	**151 266 $**

Développement informatique

Un système qui allégera le travail

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis sur pied un projet de développement des systèmes d'information sur les clientèles. L'objectif de cette démarche est d'implanter dans les établissements du réseau des systèmes d'information relatifs aux clientèles des Centres de services sociaux (CSS), des Centres locaux de services communautaires (CLSC), des Centres hospitaliers dé courte durée (CHCD), des Centres d'accueil d'hébergement (CAH) et des Centres hospitaliers de longue durée (CHSLD), des Centres d'accueil de réadaptation (CAR) et du programme de la santé au travail (SMEST).

Le MSSS a versé 1,915 000 $ à neuf CRSSS pour le financement de 10 projets qui visent le développement et l'expérimentation de systèmes d'information dans les secteurs suivants: les clientèles des établissements, la gestion des admissions, la gestion financière, le transport ambulancier et le traitement des plaintes. Un comité conjoint de travail MSSS-CRSSS a été mis en place pour actualiser ce développement.

Dans la région: SICHELD

Le Conseil régional de la Santé et des Services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean a reçu le mandat d'élaborer, en collaboration avec les établissements concernés, un système d'information sur la clientèle en milieu d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD).

En septembre 1988, une firme privée a été mandatée pour élaborer un modèle théorique qui réponde aux besoins d'information des établissements, du CRSSS et du MSSS. Aussi, des modèles de données et de traitement sont venus complétés cette phase administrative. Par la suite, une évaluation sommaire de l'implantation du système a été faite, puis en novembre, des appels d'offres publics pour le développement de l'outil informatique. Enfin, en février 1989, la firme *Hypocrat* a été choisie pour élaborer ce système et à la mi-mai un contrat a été signé.

But: faciliter le travail

L'objectif de SICHELD est de faciliter la planification et la coordination des opérations quotidiennes en milieu d'hébergement et de soins de longue durée. Ce système d'information sera éventuellement implanté dans tous les établissements d'hébergement de la province qui en feront la demande.

Politique d'intervention en situation de crise

Dans le but d'assurer à la population de la région l'accès en tout temps à des services de qualité, le CRSSS, en collaboration avec le Centre de services sociaux (CSS) et les Centres locaux de services communautaires (CLSC), a élaboré une politique régionale d'urgence sociale.

Approuvée par le conseil d'administration du Conseil régional le 12 octobre 1988, le but principal de cette politique est d'aider le réseau à prendre en charge les bénéficiaires qui vivent des situations de crise. Pour y parvenir, il faut coordonner les actions qui se font déjà dans les établissements, préciser le cheminement et les responsabilités des partenaires.

Le filon n'est pas organisé, explique la conseillère aux opérations réseau du CRSSS Marguerite Cardin. *Ce n'est pas clair pour une personne qui est chez elle où elle doit frapper lorsque survient un problème, en plus, cela arrive souvent quand les bureaux sont fermés.*

La politique propose donc une accessibilité horaire plus grande mais elle responsabilise aussi les CLSC pour coordonner les activités de leurs districts. *Le problème*, poursuit Mme Cardin, *c'est qu'il n'y a pas d'argent neuf pour développer ces services-là... Mais on est conscient qu'éventuellement, il faudra investir. Actuellement, les gens font contre mauvaise fortune bon cœur, et la plupart des districts ont enclenché des démarches.*

Le Conseil régional de la Santé et des Services sociaux suggère de coordonner un modèle d'organisation de services d'urgence sociale par district de CLSC. L'an dernier, le CRSSS a produit cette politique d'urgence et est allé en consultation dans le réseau à partir de juin pour avoir des réactions concernant cette politique qui a été bien acceptée.

La coordination régionale des admissions

L'année 1988-1989 marquait une seconde étape dans le fonctionnement de la coordination régionale des admissions en pavillon, en centre d'accueil d'hébergement et en longue durée. Cette collaboration avec les établissements de la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean a permis d'admettre en hébergement 357 adultes et personnes âgées en perte d'autonomie. De ce nombre, 145 personnes ont été admises au Saguenay et 212 dans les établissements du Lac Saint-Jean. Le tableau ci-joint permet d'apprécier l'orientation et la provenance des bénéficiaires admis.

La coordination régionale des admissions a étudié 576 demandes d'hébergement. Pour procéder à l'analyse des services requis, les deux équipes multidisciplinaires ont siégé à 71 reprises et les comités d'orientation/admission se sont réunis 18 fois pour décider de l'orientation de ces bénéficiaires.

La coordination régionale des admissions déposera un rapport de ses activités, et parmi les principales considérations, on observe un alourdissement significatif de la clientèle admise en centre d'accueil et en pavillon au cours de l'année qui s'achève. L'attente en longue durée s'accentue si on prend en considération les taux de roulement de la clientèle hébergée dans les unités et le Centre hospitalier de soins de longue durée de notre région.

La participation active et la collaboration soutenue des établissements au système régional des admissions sont, en grande partie, responsables de l'efficacité de ce mécanisme régional. Une utilisation plus rationnelle des ressources disponibles, une étroite collaboration avec les réseaux de la réadaptation, du maintien à domicile et des familles d'accueil, un travail soutenu pour stimuler le développement et la consolidation de ressources adaptées à tous les types de clientèle adulte qui ont besoin d'hébergement sont autant d'efforts qui s'ajoutent à la mission première de la coordination régionale des admissions à savoir l'hébergement des adultes en perte d'autonomie.

Répartition des admissions

Admissions:

	02-A	02-B	Total
Centre d'accueil	98	93	191
Pavillon	-	15	15
CHULD	47	69	116
CHSLD	-	32	32
CPR	-	3	3
Total	**145**	**212**	**357**

Provenance:

Unité longue durée	5	4	9
Unité courte durée	91	85	176
Domicile	41	52	93
Foyer privé	9	4	13
Pavillon	-	6	6
Centre d'accueil	8	21	29
Dépannage	3	5	8
Famille d'accueil	3	-	3
CD - Psychiatrie	6	8	14
Hors-région	3	3	6
Total	**169**	**188**	**357**

Fusion et intégration

Ça brasse dans le réseau!

1988-1989 aura été une année de chambardement pour certains établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean qui ont choisi de s'intégrer ou de fusionner.

Intégration au Lac Saint-Jean

Deux établissements de soins de longue durée ont procédé à une intégration le 1er août 1988. Il s'agit du Foyer Le Pionnier d'Hébertville et du Centre hospitalier de Métabetchouan. C'est le 13 septembre que l'intégration a été officiellement acceptée par le sous-ministre adjoint à la réadaptation et aux services de longue durée Duc Vu. Tel que convenu dans le protocole d'entente, ce sont les administrateurs du centre hospitalier qui assument la gestion du foyer d'Hébertville.

Fusion à Jonquière

À la suite d'une demande des conseils d'administration des centres d'accueil d'hébergement la Résidence Ste-Marie, le Foyer des Années d'Or et le Centre d'accueil George-Hébert, le conseil d'administration du CRSSS a décidé au cours du mois de mars de recommander la fusion de ces trois établissements.

Les trois centres d'accueil concernés se sont conformés à la demande du Conseil régional qui voulait distinguer les objectifs de rationalisation et le développement des services qui devra être traité selon les processus décisionnels habituels.

Les communications, une fonction essentielle

Les activités du Conseil régional font partie du quotidien de la population du Saguenay—Lac-Saint-Jean et de Chibougamau-Chapais. Particulièrement depuis un an, dit Luc Legault, le directeur des communications, le clipping de presse effectué quotidiennement et les bulletins de nouvelles diffusés par les médias électroniques font état des décisions, des recommandations et des commentaires du Conseil régional. Qui ne connaît pas le CRSSS actuellement? Que ce soit en raison de l'implantation de la tomographie axiale au Lac Saint-Jean, des problèmes de recrutement d'effectifs médicaux en psychiatrie au Saguenay, ou en raison de d'autres événements significatifs, la présence du CRSSS se fait de plus en plus sentir.

Depuis un an, le Conseil régional a tenu six conférences de presse et émis trente communiqués. Le président du Conseil d'administration, le directeur général, les cadres supérieurs et les conseillers(ères) ont participé à de nombreuses entrevues télévisées et radiophoniques.

En plus de ces activités médiatiques, le réseau des établissements de santé et de services sociaux, les organismes bénévoles et communautaires, les groupes socio-économiques, ont été informés des activités du Conseil régional et du réseau par l'intermédiaire du ***Centre***, notre bulletin d'information publié mensuellement et tiré à 3 500 exemplaires. Et, afin de rejoindre un plus vaste public, le rapport annuel 1987-1988 a été tiré à 4 000 exemplaires.

La direction des communications, ajoute Luc Legault, répond quotidiennement à de nombreuses demandes d'information concernant les services offerts par les établissements du réseau régional de la santé et des services sociaux. Le bouche à oreille doit produire ses effets, puisque ce genre d'activité prend de plus en plus d'ampleur.

La protection des droits des bénéficiaires

Le volume des plaintes déposées au Conseil régional est demeuré stable au cours du dernier exercice financier, affirme Luc Legault, directeur des communications. Ces plaintes, au nombre de 35, ne représentent selon lui que la pointe de l'iceberg, puisque le plus grand nombre est déposé directement auprès des établissements concernés.

Le responsable de la protection des droits des bénéficiaires croit que beaucoup de personnes laissent tomber leur plainte avant même de la formuler, ou bien découragées par la lourdeur de la *machine administrative*, ou bien par peur de *représailles* éventuelles.

Certaines constantes se dégagent

De l'ensemble des plaines déposées depuis les deux dernières années, il ressort qu'au niveau de l'information, les CLSC auraient intérêt à mieux faire connaître les conditions d'admission au maintien à domicile et tenter d'uniformiser les normes d'admission pour le financement de ces services. Du côté des centres hospitaliers, les conditions de facturation des chambres privées et semi-privées devraient également être mieux expliquées aux personnes concernées, surtout au moment de l'hospitalisation en soins intensifs. Au niveau des communications, plusieurs plaintes portent sur le manque d'information des familles au sujet d'incidents significatifs vécus par un des leurs, hospitalisé ou hébergé. De plus, on constate que le tutoiement, très à la mode, n'est pas si généralement accepté, comme on le pense.

suite —>

La protection des droits des bénéficiaires *(suite)*

Une mission renforcie

La protection des droits des bénéficiaires deviendra une activité encore plus importante du Conseil régional. Les nouvelles orientations ministérielles et gouvernementales en matière de santé et de bien-être au Québec, non seulement confirment les responsabilités des conseils régionaux en cette matière, mais encore préconisent le développement du système de promotion, de protection et de défense des droits des bénéficiaires.

La protection des renseignements personnels

Avec une douzaine de fichiers déclarés à la Commission d'accès à l'information, le Conseil régional a adopté une politique en matière de protection des renseignements personnels. Cette politique réaffirme le droit d'accès des individus à leur dossier et établit les règles de conservation, de consultation et de destruction de ces fichiers.

Des budgets pour éviter l'institutionnalisation des jeunes déficients

En juin 1988, le ministère de la Santé et des Services sociaux a annoncé l'octroi d'une enveloppe de développement dans le secteur de la déficience intellectuelle. Celle-ci contenait une somme de 85 000 $ prévue spécifiquement pour le répit-dépannage.

Un réseau de gardiennage

Dans son envoi, le Ministère a demandé à ce que le Conseil régional gère cet argent en passant par un comité qui reçoit les demandes de répit-dépannage des parents. Dès la fin janvier, les deux établissements concernés, la Villa des Lys d'Alma et le Centre d'entraînement à la vie (CEV) de Chicoutimi, ont soumis deux projets préliminaires au CRSSS dans lesquels ils font part de leur désir d'obtenir la collaboration d'associations de parents d'enfants handicapés pour gérer ce programme.

Ce que les établissements et le CRSSS veulent, c'est trouver dans la communauté un réseau de gardiennage, soit par l'engagement ou l'identification de gardiens qui pourraient être formés, soit par le pointage de familles qui pourraient accepter de faire du dépannage explique le conseiller du CRSSS Daniel Côté.

Élaborer le processus d'apprentissage

En répartissant son enveloppe budgétaire, le MSSS a laissé une somme de 64 000 $ pour améliorer les programmes de stimulations précoces offerts par le CEV et la Villa des Lys.

Pour éviter l'institutionnalisation des jeunes déficients intellectuels, il est important d'élaborer ces situations d'apprentissage afin que les parents soient aptes à les enseigner à leurs enfants, à intervenir et à vivre avec eux, mentionne Monsieur Côté.

Aussi ce budget permettra aux deux centres d'engager du personnel supplémentaire pour améliorer les programmes de stimulation qui existent déjà dans les établissements.

Un protocole qui vise la collaboration

Un protocole d'intervention en protection de la jeunesse circule présentement dans le réseau régional de la Santé et des Services sociaux. Entériné le 15 mars dernier par le Comité de concertation en protection de la jeunesse, il propose un modèle de collaboration entre les établissements quand un enfant fait déjà l'objet d'un signalement dans un autre organisme du réseau.

S'il est accepté, affirmè Daniel Côté conseiller au CRSSS-02, *il pourrait permettre d'accélérer le processus d'évaluation quand un enfant est signalé.*

Pour garder les jeunes mésadaptés Le Ministère accorde un budget non récurrent

À la suite des recommandations faites par le conseil d'administration du Conseil régional en novembre dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a décidé d'accorder un budget non renouvelable pour régler le problème de transfert des jeunes mésadaptés socio-affectifs hors de la région, affirme le conseiller du CRSSS-02 Daniel Côté.

Au cours des douze derniers mois, près de 100 jeunes ont dû être transférés à l'extérieur de la région afin de recevoir des services de réadaptation appropriés. Auparavant, ce nombre était limité à cinq ou six par année.

Le CRSSS attend présentement des nouvelles du Ministère quant à la récurrence de ce budget.

Allocation de la marge de manoeuvre

Durant l'année 1988-1989, le conseil d'administration du Conseil régional a accordé 393 400 $ en allocation de marge de manoeuvre à plusieurs établissements et organismes du réseau régional de la santé et des services sociaux. Cette enveloppe résulte d'une compression budgétaire imposée au secteur hospitalier pour être réaffectée régionalement, donc le CRSSS a décidé d'en faire une nouvelle enveloppe récurrente pour réaliser de nouveaux projets temporaires à chaque année. Cette année, 66 projets ont été présentés et 15 acceptés, en voici la liste:

Institut Roland-Saucier	Intervention psychologique et physique non abusive	45 000 $
Centre hospitalier de Jonquière	Renforcements aux aidants professionnels non spécialisés (clientèle psychiatrisée)	15 750 $
	Soutien nutritionnel aux bénéficiaires en soins prolongés	17 600 $
Institut La Chesnaie	Intégration sociale	13 000 $
Centre d'entraînement à la vie de Chicoutimi	Service d'activités socio-communautaires	30 000 $
Centres familiaux	Projet de formation PICA (programme d'intervention face aux comportements agressifs)	10 260 $
Centre psychiatrique de Roberval	Formation à l'intervention de réadaptation du personnel infirmier de l'établissement	7 560 $
Foyer Delage, Foyer Mgr Victor-Tremblay et Résidence Ste-Marie	Programme d'évaluation de la qualité des soins et des services	13 500 $
Foyer de Bagotville et Hôpital de La Baie	Travail social en institution	45 750 $
Foyer Normandin d'Alma	Hébergement temporaire: ressouces intermédiaires rattachées au CAH	36 000 $
Foyer de La Paix Inc.	Psychologie et qualité de vie	25 980 $
CLSC de la Jonquière (et autres CLSC du Saguenay)	Implantation du centre de crise	25 000 $
CLSC des Chutes	Élaboration d'un modèle organisationnel d'intervention en situation de crise	21 000 $
CLSC des Coteaux	Structuration et implantation d'un service de groupe d'hommes violents	26 100 $
Conférence régionale des hôpitaux	Appréciation de la qualité (gestion intégrée de la qualité)	60 900 $

Nouveaux groupes bénévoles en maintien à domicile

En 1988-1989, un budget de 365 000 $ a été partagé entre les différents organismes communautaires de la région qui font du maintien à domicile. Cette somme a été répartie à travers les services externes et internes des différents organismes bénévoles incluant les Centres d'accueil d'hébergement (CAH), les Centres locaux de services communautaires (CLSC) et les Centres hospitaliers (CH). Le financement moyen a été de 6 113 $ par organisme dont 54% au Saguenay et 46% au Lac Saint-Jean.

Pour l'année en cours (1989-1990), c'est le comité formé de la Commission administrative des CLSC qui a proposé une répartition du budget de 309 479 $ aux 52 organismes qui participent aux services de maintien à domicile et dont les projets ont été retenus le 31 mars 1989.

Les subventions n'étant pas récurrentes, à chaque année les organismes doivent réitérer leurs demandes de subventions. Aussi, afin de ne pas couper dans les services offerts à la population, le CRSSS donne priorité aux organismes qui ont déjà été financés.

Au cours de la prochaine année, le Conseil régional espère créer une certaine dynamique au niveau des organismes pour favoriser le recrutement des bénévoles ainsi que la vitalité et la coopération entre les organismes.

Pour remplir les plans d'effectifs médicaux Il faut attirer des médecins dans la région

Le 28 avril dernier, le conseil d'administration du Conseil régional a fait parvenir au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) un plan de croissance des effectifs médicaux révisé et sanctionné lors du conseil d'administration du 26 avril 1989. Par la même occasion, le CRSSS demande au Ministère d'autoriser le surpassement des effectifs d'un médecin par famille de spécialités.

Un bilan positif

Actuellement, 95% de la population saguenéenne et jeannoise est en mesure de se faire traiter dans la région par une équipe de 350 médecins composée de 200 omnipraticiens et de 150 spécialistes. Au cours des trois dernières années, 90% des 40 spécialistes venus s'installer au Saguenay—Lac-Saint-Jean y sont restés, alors que le pourcentage est de 75% chez les omnipraticiens.

Durant l'été 1988-1989, 7 médecins spécialistes venus pratiquer dans la région ont reçu des bourses de 25 000 $ dans des domaines aussi variés que la psychiatrie, la pédiatrie, la chirurgie générale, l'ophtalmologie, l'endocrinologie... Aussi, 46 médecins se sont partagés des primes d'installation d'un montant total de 463 069,72 $. Enfin, 14 des 19 spécialistes admis en résidence depuis juillet 1986 ont terminé.

Des stages pour l'été

Afin de rencontrer les plans d'effectifs médicaux prévus par le CRSSS, un budget de 80 000 $ sera mis à la disposition des étudiants en médecine qui viendront faire leur stage d'été dans la région cette année. L'été dernier, 22 étudiants se sont partagés la somme de 67 006,59 $, comparativement à 84 046,65 $ pour 26 étudiants en 1987-1988.

"Semer un peu partout..."

Les intervenants chargés du recrutement travaillent davantage en fonction d'objectifs à moyen et à long terme. *Pour y arriver*, affirme Lucie Bourque, *il faut semer un peu partout, rencontrer les étudiants dès le début de leur formation médicale de manière à ce qu'ils sachent ce qui se passe dans les régions périphériques. Il faut également rencontrer les finissants, mais c'est comme prêcher dans le vide, leurs plans de carrière sont souvent tracés d'avance.* Tournées des facultés de médecine, rencontres d'étudiants, kiosques, présentation d'un vidéo, primes d'installation, stages et bourses... il semble qu'aucun moyen n'ait été épargné pour attirer un futur médecin dans la région. *Mais*, assure Madame Bourque, *le fait de voir de plus en plus d'équipes médicales stables attirent beaucoup.*

Projets de travaux communautaires

80% des 410 postes ouverts aux projets de travaux communautaires sont occupés. Ce programme, offert aux bénéficiaires de l'aide sociale de moins de 30 ans, vise surtout à développer l'employabilité chez les jeunes.

Dans la région, près de 100 promoteurs, dont une dizaine d'établissements du réseau, reçoivent des jeunes dans leurs entreprises. Près de 80% des travaux concernent le service à domicile, 15% le soutien aux organismes et 5% sont variés. 25% des jeunes adultes se trouvent un emploi quand leurs projets se terminent, 15% retournent aux études, 10% recommencent le programme alors que les 50% qui restent vont vers une autre mesure d'employabilité ou retournent chez eux.

Le programme actuel est une mesure volontaire qui n'entraîne aucune pénalité, mais dans la nouvelle réforme qui entrera en vigueur le 1er août 1989, les bénéficiaires d'aide sociale aptes au travail qui ne veulent pas faire partie d'une mesure de développement de l'emploi seront pénalisés.

Le CRSSS reçoit un nouveau mandat de l'OPHQ

Depuis le 1er mai 1989, le Conseil régional de la Santé et des Services sociaux a un nouveau mandat: assumer les services de maintien à domicile des personnes handicapées.

C'est à la suite d'une décision gouvernementale que l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) a dû procéder à la fermeture de quelque 250 dossiers dont le CRSSS a obtenu la gérance. Dorénavant, l'OPHQ assurera le mandat que la Loi lui conférait, c'est-à-dire promouvoir et défendre les droits des personnes handicapées, chose qui se faisait jusqu'alors dans un second temps. Actuellement, on ne connaît pas les coordonnées pratiques et fonctionnelles de cette décision.

L'enveloppe qui sera transférée au Conseil régional n'est pas ouverte à de nouvelles demandes. Il recevra exactement le même montant que recevait l'OPHQ pour assurer ces prises en charge. Mais éventuellement, il faudra qu'elle s'accroisse pour répondre aux nouvelles demandes qui sont présentement sur une liste d'attente.

Projets immobiliers concernant les établissements de services sociaux

En 1988-1989, le Conseil régional a permis la réalisation de travaux de réaménagement fonctionnel de sécurité et de vétusté pour un montant total de 692 460 $ dont la répartition est la suivante:

39% en projets de réaménagement fonctionnel (incluant certains travaux de sécurité et vétusté lorsque requis de le faire)
42% en projets spécifiquement reliés à la vétusté
19% en projets spécifiquement reliés à la sécurité

Les demandes pour des projets de plus de 250 000 $ sont de 32 248,000 $ dont la répartition est la suivante:

Catégorie d'établissement	Réaménagement fonctionnel	Sécurité	Vétusté	Augmentation capacité	Total
CAH	41%	-	-	-	41%
CAR	36%	*	*	-	36%
CLSC	23%	-	-	-	23%
CSS	-	-	-	-	0%
Total	100%	0%	0%	0%	100%

* Correspond aux projets de l'Institut St-Georges, de Centrart et de l'Institut La Chesnaie dont l'évaluation n'a pas été réalisée séparément, considérant que ces travaux doivent être réalisés simultanément avec des travaux de réaménagement fonctionnel ou de reconstruction.

L'identification des besoins non satisfaits, à la fin de l'exercice 1988-1989, fait état de 4,275,000$ pour des projets d'immobilisation de moins de 250,000$, dont la répartition est la suivante:

Catégorie d'établissement	Réaménagement fonctionnel	Sécurité	Vétusté	Augmentation capacité	Total
CAH	36%	15%	14%	1%	66%
CAR	17%	9%	5%	-	30%
CLSC*	-	-	-	-	1%
CSS**	1%	-	2%	-	3%
Total	54%	24%	21%	1%	100%

* Seul le CLSC des Grands Bois est propriétaire, les autres CLSC occupant des locaux loués.
** Le CSS est propriétaire de seulement un immeuble représentant environ 20% de ses espaces. Les autres espaces sont situés dans des locaux loués.

Projets immobiliers et mobiliers concernant les établissements de santé

En 1988-1989, le budget de 1,892 500 $ accordé aux projets immobiliers concernant les établissements de santé a été réparti comme suit:

50% versé aux établissements à titre de budget annuel
38% consacré à l'achat d'équipements médicaux
7% versé à titre de péréquation à certains établissements
5% pour la réalisation de projets de réfection de toitures

Aussi, au cours de l'année, des sommes additionnelles totalisant 1,249 238 $ ont été reçues du ministère de la Santé et des Services sociaux, pour les fins suivantes:

913 000 $ pour l'acquisition d'équipements médicaux reliés à l'arrivée nette de spécialistes dans les centres hospitaliers du Lac Saint-Jean
261 238 $ pour l'achat d'équipements dans le cadre du projet d'agrandissement de 24 lits du centre hospitalier de Dolbeau
75 000 $ pour les équipements et les travaux d'aménagement reliés au programme de résidence en médecine familiale à l'Hôpital de Chicoutimi.

Le séisme entraîne des dépenses supplémentaires

Le tremblement de terre qui a secoué le Saguenay—Lac-Saint-Jean le 25 novembre dernier a causé 1,350 000 $ de dommages aux immeubles du réseau de la Santé et des Services sociaux de la région.

80% des coûts de réparation concernent les bâtiments du secteur de la santé alors que 20% concernent ceux du secteur social. Les expertises réalisées dans la majorité des établissements ont démontré que la sécurité des bâtiments n'est pas compromise.

Cependant, la réparation de certains éléments ayant été identifiée comme relativement urgente par les professionnels, le Conseil régional a dû autoriser des dépenses de 74 000 $ spécifiquement reliées à la réparation de dommages causés par le séisme.

Le transport ambulancier... ça bouge!

Le 25 janvier 1989, une première convention collective a été signée dans le secteur des services ambulanciers au Saguenay—Lac-Saint-Jean. Résultat de près de trente mois de négociations, cette signature constitue le point de départ d'une révision en profondeur de ce secteur de services. Aussi, le 17 avril 1989, la réforme des services ambulanciers prévue dans la loi 34 a franchi une autre étape avec l'application du plan de stabilisation de l'emploi.

Convention:
34 techniciens syndiqués

Quatre compagnies opérant dans six zones sont touchées par la convention collective qui s'applique à 34 employés. Ces compagnies sont: Jacques Bérubé de Roberval, Ville de La Baie et Rivière-Eternité, Rodrigue Gravel des Ambulances Rive-Nord Inc., Luc Gravel et André Gaudreault d'Ambulance Alma Inc. et la Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec métropolitain (CTAQM) des Ambulances CTAQM de Chicoutimi.

De façon générale, cette convention accorde au personnel ambulancier les conditions de travail qui existent déjà dans le réseau, c'est-à-dire congés fériés, sécurité d'emploi, vacances... Elle vient aussi déterminer des horaires particuliers: 7/14, 14/21 ou 40 heures. L'échelle de salaire varie entre 11,77 et 16,29 $ de l'heure.

Plan de stabilisation

À 00h01 le 17 avril 1989, le plan de stabilisation de l'emploi est devenu effectif et prévoit la création de 79 postes réguliers pour du personnel syndiqué ou non dans l'ensemble des firmes ambulancières du Saguenay—Lac-Saint-Jean/Chibougamau-Chapais. Depuis cette date, les techniciens sont affectés à des postes à temps complet et travaillent en conformité avec les horaires négociés alors que les mêmes conditions de travail s'appliquent au personnel syndiqué ou non.

Contrat à budget

Pour 1988-1989, l'enveloppe budgétaire accordée aux services ambulanciers était de 731, 795 $. En raison d'un contrat à budget qui devrait être signé prochainement et dont l'application se fera rétroactivement au 1er avril 1989, le montant global de l'enveloppe consentie à la région grimpera à 5,315 450 $ en 1989-1990. De ce montant, 3,372 921 $ seront distribués en salaire et 1,942 529 $ en budgets d'opération.

Financement et système

Désormais les revenus des services ambulanciers proviendront de l'aide sociale et de la Régie de l'assurance-automobile du Québec (RAAQ), qui devront payer le coût réel du transport évalué à 1 500 $.

Cela ne changera en rien les habitudes de la population puisque chaque prise en charge faite par le personnel ambulancier coûtera toujours la même chose, soit 70 $ + 1,75 $ du kilomètre parcouru. La différence, c'est que l'aide sociale et la RAAQ devront assurer le paiement de 1 430 $ par transport à la place du Ministère. Le Conseil régional de la Santé et des Services sociaux assure actuellement le financement du budget des compagnies par le biais d'emprunts autorisés par le Ministère. Deux autorisations ont été accordées, la première pour 600 000 $ et la seconde pour 1,100 000 $.

Cours de formation

Relié à la réforme du système ambulancier, le nouveau programme de formation devrait passer de 200 à 850 heures de cours, ce qui est l'équivalent d'une attestation d'études collégiales.

Durant l'année qui vient de s'écouler, les cours de formation en technique ambulancière ont dû être suspendus dans la région en raison du contexte de négociations qui prévalait dans ce secteur.

Un budget pour améliorer les services aux personnes âgées

Au cours de l'année 1988-1989, les Centres d'accueil d'hébergement (CAH) ainsi que les organismes de maintien à domicile se sont partagés une enveloppe de développement de 495 781 $ réservée aux personnes âgées.

La méthode retenue pour la répartition de ce budget tenait compte de la richesse relative et de l'alourdissement des clientèles. Sur 18 CAH et huit Centres locaux de services communautaires (CLSC), huit CAH et cinq CLSC ont été jugés admissibles à recevoir des budgets.

Partage de l'enveloppe

En 1988-1989, les CAH ont reçu 291 210 $ du budget de développement pour personnes âgées. Également, 357 bénéficiaires ont été admis comparativement à 352 en 1987-1988 et à 210 en 1986-1987. Durant la même année, 262 592 $ ont été accordés pour le maintien à domicile. Il est à noter que les anciens CLSC fonctionnent encore avec leur propre personnel d'auxiliaires familiaux, alors que les nouveaux utilisent la méthode de compensation directe, c'est-à-dire qu'ils donnent une certaine somme d'argent aux personnes âgées afin qu'elles puissent acheter les services dont elles ont besoin.

Un comité se penche sur le maintien à domicile

Depuis plusieurs mois, un groupe de travail chemine avec le CRSSS afin de produire un document qui définira les orientations régionales en maintien à domicile.

L'objectif du comité est de terminer ce document d'orientations en juin et de le déposer à la Commission administrative des CLSC par la suite. Plus tard, il devra aller en consultation dans le réseau et sera présenté au conseil d'administration du Conseil régional.

Sommaire des opérations de l'exercice financier se terminant le 31 mars 1989

Fonds	Solde du fonds au 31 mars 1989	Revenus	Dépenses	Solde du fonds au 31 mars 1989
Fonds d'exploitation/ Activités principales	187 184,00 $	2 081 261,00$	2 093 219,00 $	175 226,00 $
Fonds d'exploitation/Autres activités	142 232,00 $	74 112,00 $	65 490,00 $	150 854,00 $
Fonds des activités régionalisées	306 467,00 $	279 814,00 $	250 358,00 $	335 923,00 $
Fonds gérés	2 725 504,00 $	33 545 313,00 $	35 490 017,00 $	780 800,00 $
Total:	**3 361 387,00 $**	**35 980 500,00 $**	**37 899 084,00 $**	**1 442 803,00 $**

Fonds d'exploitation
État des revenus et dépenses
Exercice terminée le 31 mars 1989

	Activités principales	Autres activités	Total
Revenus			
Subventions régulières	1 736 815,00 $	53 980,00 $	1 790 795,00 $
Subvention SPC.	0,00 $	0,00 $	0,00 $
Intérêts	81 276,00 $	15 210,00 $	96 486,00 $
Autres revenus	263 170,00 $	4 922,00 $	268 092,00 $
Total des revenus:	**2 081 261,00 $**	**74 112,00 $**	**2 155 373,00 $**
Dépenses			
Salaires	1 448 590,00 $	22 934,00 $	1 471 524,00 $
Avantages sociaux	105 442,00 $	1 870,00 $	107 312,00 $
Frais de déplacements	85 825,00 $	6 790,00 $	92 615,00 $
Achats de services	157 392,00 $	32 329,00 $	189 721,00 $
Communications	111 601,00 $	1 498,00 $	113 099,00 $
Loyer	93 120,00 $	0,00 $	93 120,00 $
Fournitures et matériel	26 943,00 $	69,00 $	27 012,00 $
Immobilisations et équipements	12 882,00 $	0,00 $	12 882,00 $
Transfert	51 424,00 $	0,00 $	51 424,00 $
Autres dépenses			
Total des dépenses:	**2 093 219,00 $**	**65 490,00 $**	**2 158 709,00 $**
Surplus (déficit) de l'exercice:	**(11 958,00 $)**	**8 622,00 $**	**(3 336,00 $)**

Fonds d'exploitation
États des revenus et dépenses des autres activités
Exercice terminée le 31 mars 1989

	Formation Perfectionnement	Développement Informatique	Total
Revenus			
Subventions régulières	53 980,00 $		53 980,00 $
Intérêts	4 915,00 $	10 295,00 $	15 210,00 $
Autres revenus	3 772,00 $	1 150,00 $	4 922,00 $
Total des revenus:	**62 667,00 $**	**11 445,00 $**	**74 112,00 $**
Dépenses			
Salaires	22 934,00 $		22 934,00 $
Avantages sociaux	1 870,00 $		1 870,00 $
Frais de déplacement	6 790,00 $		6 790,00 $
Achat de services	24 757,00 $	7 572,00 $	32 329,00 $
Communications	637,00 $	861,00 $	1 498,00 $
Loyer	69,00 $		69,00 $
Fournitures de matériel			
Immobilisations et équipements			
Transfert			
Autres dépenses			
Total des dépenses:	**57 057,00 $**	**8 433,00 $**	**65 490,00 $**
Surplus (déficit) de l'exercice:	**5 610,00 $**	**3 012,00 $**	**8 622,00 $**

Fonds d'exploitation
Bilan au 31 mars 1989

	1988-89	1987-88
Actifs à court terme		
Encaisse	60 326,00 $	1 743 908,42 $
Dépôts à terme	1 600 000,00 $	
Comptes à recevoir	151 108,00 $	2 010,38 $
Subventions à recevoir	94 686,00 $	343 342,22 $
Frais payés d'avance	0,00 $	150,00 $
Avances au fonds	25 542,00 $	160 574,62 $
Avances frais de déplacement	710,00 $	
Total:	**1 932 372,00 $**	**2 249 985,64 $**
Passif à court terme		
Comptes et frais courus à payer	200 000,00 $	1 426 444,21 $
Avances de fonds	1 406 293,00 $	395 351,31 $
Sous-total:	1 606 293,00 $	1 821 795,52 $
Solde du fonds		
Opérations courantes	175 227,00 $	285 959,48 $
Développement informatique	125 815,00 $	122 803,48 $
Formation et perfectionnement	25 037,00 $	19 427,16 $
Sous-total:	326 079,00 $	428 190,12 $
Total:	**1 932 372,00 $**	**2 249 985,64 $**

Fonds des immobilisations
Bilan au 31 mars 1989

	1988-89	1987-88
Actif à court terme		
Encaisse		
Dû par le fonds des achats en groupe	14 000,00 $	
Dû par le fonds d'exploitation	12 903,00 $	56 652,00 $
Sous-total:	26 903,00 $	56 652,00 $
Immobilisation au coût immobilier et équipement	481 492,00 $	467 954,00 $
Améliorations locatives		
Bâtisse	48 696,00 $	48 696,00 $
Sous-total:	530 188,00 $	516 650,00 $
Total:	**557 091,00 $**	**573 302,00 $**
Passif à long terme		
Découverts de banque		
Emprunts de banque		
Copmptes à payer		
Sous-total:		
Solde du fonds	557 091,00 $	573 302,00 $
Total:	**557 091,00 $**	**573 302,00 $**

Fonds des activités régionalisées
État des revenus et dépenses
Exercice terminée le 31 mars 1989

	Achats et services en commun	Développement régional	Total
Revenus			
Contributions des établissements	256 230,00 $		256 230,00 $
Intérêts	7 235,00 $	13 408,00 $	20 643,00 $
Autres revenus	2 941,00 $		2 941,00 $
Total des revenus:	**266 406,00 $**	**13 408,00 $**	**279 814,00 $**
Dépenses			
Salaires	154 788,00 $		154 788,00 $
Avantages sociaux	10 954,00 $		10 954,00 $
Frais de déplacement	15 292,00 $		15 292,00 $
Achat de services	18 270,00 $		18 270,00 $
Communications	17 737,00 $		17 737,00 $
Loyer	8 998,00 $		8 998,00 $
Fournitures et matériel	8 289,00 $		8 289,00 $
Immobilisations et équipements	16 030,00 $		16 030,00 $
Total des dépenses:	**250 358,00 $**	**0,00 $**	**250 358,00 $**
Surplus (déficit) de l'exercice	**16 048,00 $**	**13 408,00 $**	**29 456,00 $**

Fonds activités régionalisées
Bilan au 31 mars 1989

	1988-89	1987-88
Actifs à court terme		
Encaisse	132 061,00 $	3 706,00 $
Dépôts à terme	100 000,00 $	200 000,00 $
Comptes à recevoir	126 162,00 $	226 178,00 $
Salaire différé	11 440,00 $	
Total:	**369 663,00 $**	**429 884,00 $**
Passif à court terme		
Découverts de banque		
Dû au fonds d'immobilisation		12 000,00 $
Comptes et frais courus à payer	13 723,00 $	9 200,00 $
Dû au fonds d'exploitation du CRSSS	20 017,00 $	116 617,00 $
Sous-total:	33 740,00 $	137 817,00 $
Solde du fonds		
Fonds des services en commun	210,00 $	(15 838,00 $)
Réserve assurance salaire	14 400,00 $	
Fonds de développement régional	321 313,00 $	307 905,00 $
Sous-total:	335 923,00 $	292 067,00 $
Total:	**369 663,00 $**	**429 884,00 $**

Fonds d'immobilisations des activités régionalisées
Bilan au 31 mars 1989

Achats et services en commun	1987-88	1987-88
Actifs à court terme		
Encaisse		
Dépôts à terme		
Dû par le fonds d'exploitation		12 000,00 $
Sous-total:	0,00 $	12 000,00 $
Immobilisations au coût mobilier et équipement	81 077,00 $	39 047,00 $
Sous-total:	81 077,00 $	39 047,00 $
Total:	**81 077,00 $**	**51 047,00 $**
Passif à long terme		
Découverts de banque		
Emprunts de banque		
Comptes à payer	14 000,00 $	
Sous-total:	14 000,00 $	
Solde du fonds	67 077,00 $	51 047,00 $
Total:	**81 077,00 $**	**51 047,00 $**

Fonds gérés par le conseil régional
Sommaire des bilans au 31 mars 1989

	Fonds immobilisations CA,CLSC, CLSC, CSS	Fonds des équipements des CA, CLSC et du CSS	Fonds des immobilisations des CH	Fonds des locations d'espaces	Fonds subventions des services ambulanciers	Fonds des services en CLSC	Fonds des travaux communautaires	Fonds de l'évaluation des clientèles en héberg.	Fonds de santé mentale secteur Roberval
Actif									
Encaisse	5	5	30	153 912	317 870	46 173	417 573	—	—
Enveloppe allouée	1 034 500	695 602	3 537 772	—	—	—	—	—	—
Intérêt sur emprunt	23 705	13 084	63 928	—	—	—	—	—	—
Cpts et/ou sub.rec.	—	—	—	—	2 115	26 164	—	51 131	—
Dû par un fonds	—	—	—	—	—	—	—	18 235	1 241 238
Subv. à recevoir	—	—	—	—	—	15 525	45	—	—
Total:	**1 058 210**	**708 691**	**3 601 730**	**153 912**	**319 985**	**87 862**	**417 618**	**69 366**	**1 241 238**
Passif									
Emprunt de banque	455 012	331 074	1 366 992	—	—	—	—	—	—
Int. à payer/ emprunt	23 705	13 084	63 928	—	—	—	—	—	—
Proj. et/ou subv. autor. à payer	627 488	364 553	2 187 048	33 730	123 907	47 953	—	—	—
Dû à un fonds	—	—	—	156 700	—	10 048	—	—	1 113 238
Sous-total:	**1 106 205**	**708 711**	**3 617 968**	**190 430**	**123 907**	**58 001**	**0**	**0**	**1 113 238**
Solde du fonds									
Solde au début	-118 987	80 728	-10 070	241 048	237 562	72 184	-692	60 479	900 176
Augmentation									
Enveloppe allouée	612 600	631 200	3 141 738	2 398 600	1 520 555	350 813	926 980	51 131	436 194
Subv. int. sur emp.	41 737	13 184	88 382	—	—	—	—	—	—
Revenus d'intérêt		6 155	2 494	37 661	27 982	9 736	20 883	5 070	75 467
Abrogations	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Autres	—	—	—	—	—	189 034	—	—	—
Sous-total:	**535 350**	**731 267**	**3 222 544**	**2 677 309**	**1 786 099**	**621 767**	**947 171**	**116 680**	**1 411 837**
Diminutions									
Projets autorisés	540 600	718 103	2 204 150	2 473 827	—	—	—	—	529 553
Subventions	—	—	946 250	—	1 234 138	530 358	—	—	—
Int. sur emprunt	42 745	13 184	88 382	—	—	—	—	—	—
Autres	—	—	—	—	123 883	61 548	—	47 314	1 283 837
Récupération	—	—	—	240 000	232 000	—	—	—	—
Engagements	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sous-total:	**583 345**	**731 287**	**3 238 782**	**2 713 827**	**1 590 021**	**591 906**	**529 553**	**47 314**	**1 283 837**
Solde à la fin	**- 47 995**	**-20**	**-16 238**	**-36 518**	**196 078**	**29 861**	**417 618**	**69 366**	**128 000**
Total:	**1 058 210**	**708 691**	**3 601 730**	**153 912**	**319 985**	**87 862**	**417 618**	**69 366**	**1 241 238**

Fonds du progr. serv. en réadaptat.	Fonds de marge de manoeuvre	Fonds projets santé commun.	Fonds du progr. mesures incitat.	Fonds arrivées méd. et coûts-sys.	Fonds rationnal. serv. buanderie	Fonds en toxicom. et D.P.J.	Fonds médecins régions éloignées	Fonds pour contribut. exception.	Total
713 805	358 652	350 623	—	—	—	21 615	—	—	2 380 263
—	—	—	—	—	—	—	—	—	5 267 874
—		—	—	—	—	—	—	—	100 717
—	—	—	25 025	—	—	—	—	—	104 435
—	—	—	—	—	—	10 048	—	7 304	1 276 825
172 770	—	—	—	—	—	—	—	—	188 340
886 575	**358 652**	**350 623**	**25 025**	**0**	**0**	**31 663**	**0**	**7 304**	**9 318 454**
—	—	—	63 949	—	—	—	—	—	2 217 027
—	—	—	—	—	—	—	—	—	100 717
888 322	304 930	344 384	—	—	—	12 085	—	—	934 400
—	—	—	—	—	—	—	5 524	—	1 285 510
888 322	**304 930**	**344 384**	**63 949**	**0**	**0**	**12 085**	**5 524**	**0**	**8 537 654**
156 533	40 842	73 660	463 353	338 700	20 000	21 500	130 272	18 216	2 725 504
20 873 764	393 800	156 266	850 750	264 000	30 000	76 284	134 176	10 982	32 859 833
—	—	—	—	—	—	—	—	—	143 303
57 735	27 708	27 953	36 535	—	1 850	5 492	10 422	—	353 143
—	—	—	—	—	—	—		—	0
—	—	—	—	—	—	—		—	189 034
21 088 032	**462 350**	**257 879**	**1 350 638**	**602 700**	**51 850**	**103 276**	**274 870**	**29 198**	**36 270 817**
—	408 628	—	—	—	—	—	—	—	6 874 861
20 999 499	—	251 640	611 209	474 700	51 850	83 698	—	—	25 183 342
—	—	—	—	—	—	—	—	—	144 311
90 280	—	—	135 000	—	—	—	150 122	21 894	1 913 878
—	—	—	643 353	128 000	—	—	130 272		1 373 625
—	—	—	—	—	—	—	—	—	0
21 089 779	**408 628**	**251 640**	**1 389 562**	**602 700**	**51 850**	**83 698**	**280 394**	**21 894**	**35 490 017**
-1 747	**53 722**	**6 239**	**-38 924**	**0**	**0**	**19 578**	**-5 524**	**7 304**	**780 800**
886 575	**358 652**	**350 623**	**25 025**	**0**	**0**	**31 663**	**0**	**7 304**	**9 318 454**

**Conseil Régional de la Santé
et des Services Sociaux
du Saguenay-Lac-Saint-Jean**

930, rue Jacques-Cartier est, Chicoutimi, G7H 2A9
Tél. (418) 545-4980, Télécopieur (418) 545-8791

Au CRSSS
Avoir le téléphone, c'est essentiel

À chaque jour, un peu plus de 200 appels téléphoniques sont acheminés vers le Conseil régional de la Santé et des Services sociaux.

Pour Sylvaine Gauthier, réceptionniste et commis à la comptabilité, c'est une tâche qui occupe une grande partie de son travail. Demandes de renseignements, plaintes ou services, l'importance des communications téléphoniques au CRSSS n'est plus à démontrer.

À titre d'exemple, la moyenne d'appels reçus quotidiennement était de 125 en novembre 1985, comparativement à 215 en avril 1989. Un record a été établi le 17 avril dernier lors de la visite de la ministre Thérèse Lavoie-Roux, alors que le téléphone a sonné 289 fois dans la même journée!

Un travail occupant

Sympathique, Madame Gauthier aime bien son travail. Ce qu'elle trouve difficile, c'est de répondre à une personne et d'être constamment interrompue par d'autres appels. *J'ai toujours la crainte que la personne à l'autre bout du fil raccroche avant que j'aie pu répondre à ses questions.*

Des gens appellent au CRSSS pour signaler des cas d'enfants battus, abusés sexuellement, alors qu'ils devraient plutôt contacter le Centre des services sociaux. D'autres appellent pour dénoncer des personnes qui travaillent et qui reçoivent des prestations d'aide sociale. *Bien souvent, ils confondent le ministère des Affaires sociales, l'Aide sociale et le ministère de la Santé et des Services sociaux*, mentionne la réceptionniste. Cependant, la tâche de Madame Gauthier ne se limite pas à recevoir les appels téléphoniques, les acheminer et prendre des messages... elle doit en plus effectuer son travail quotidien: traitement de texte, comptabilité,...

Mais il reste que la demande la plus inattendue qui lui a été faite, est celle d'un vieux monsieur de 84 ans qui lui a dit: *Madame, j'ai besoin de quelqu'un pour venir couper mes ongles d'orteils...*

Jacinthe Ratté enr. Chicoutimi